

Lucrare practică 1

PATOLOGIA APARATULUI RESPIRATOR

Preparate:

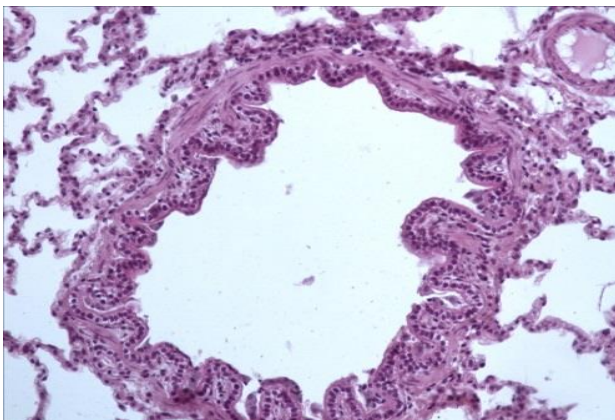
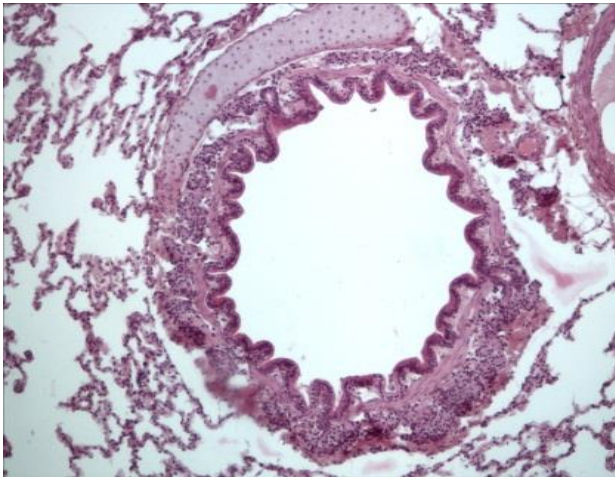
- **Pneumonia**
- **Bronhopneumonia**
- **Emfizemul pulmonar**
- **Carcinomul neuroendocrin pulmonar cu celule mici**
- **Metastaza pulmonară a unui adenocarcinom**

PNEUMONIA PNEUMOCOCICĂ (FRANCĂ LOBARĂ)

Pneumonia reprezintă o afecțiune inflamatorie a parenchimului pulmonar, iar varianta pneumococică reprezintă forma clasică de pneumonie bacteriană. *Macroscopic* este caracteristică afectarea uniformă a mai multor segmente pulmonare, a unui lob în întregime sau a mai multor lobi pulmonari.

Pneumonia pneumococică clasică, netratată, urmează o evoluție stadială în care se pot recunoaște patru stadii:

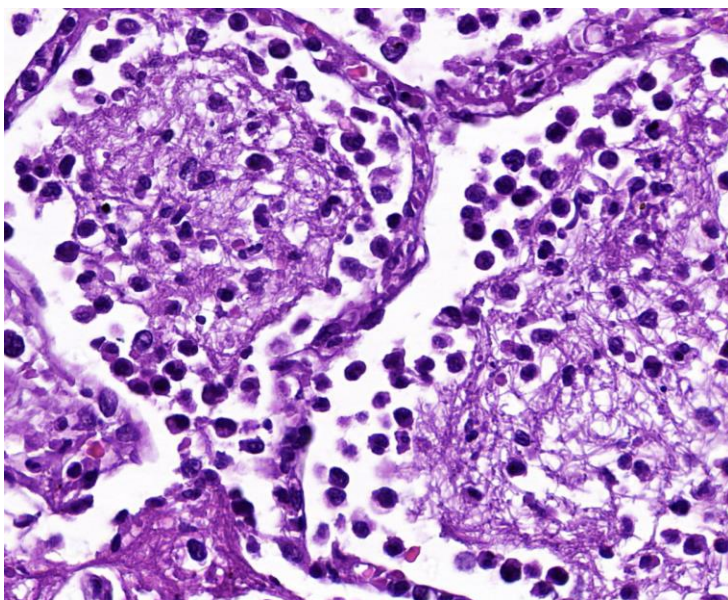
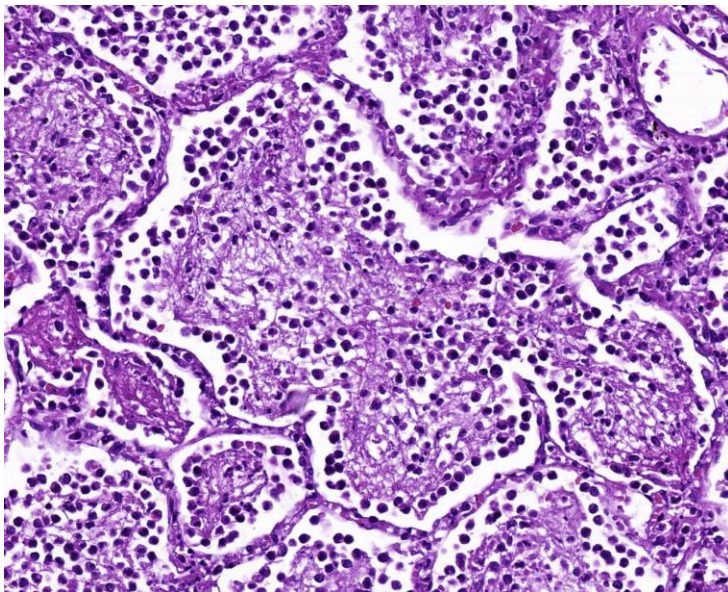
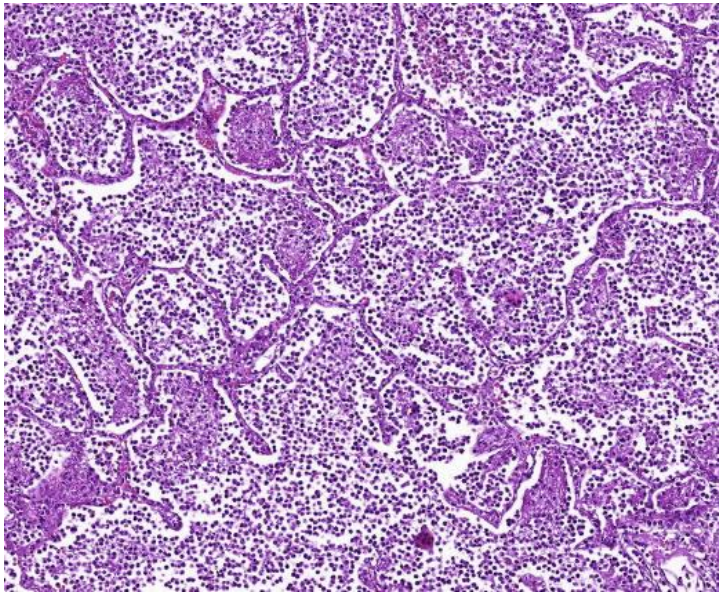
- stadiul de congestie (de prehepatizație) - (1-2 zile);
- stadiul de hepatizație roșie (durează 2 - 3 zile);
- stadiul de hepatizație cenușie (între zilele 4 și 7 de boală);
- stadiul de rezoluție (din zilele 8 - 9 de boală).



Diagnostic de organ: Plămân

- bronhie de calibru mediu (prezența cartilajului);
- aspectul dantelat al parenchimului pulmonar determinat de alveole și septuri interalveolare;

- bronhie de calibru mic (absența cartilajului).



Diagnostic de leziune:

Pneumonie pneumococică stadiul de hepatizație cenușie

- aspect monomorf, afectare uniformă - **un singur** tip de alveolită;
- exsudatul este constituit dintr-o rețea densă de fibrină în alveole, cu numeroase leucocite, rare macrofage și hematii - **alveolita fibrino-leucocitară**;
- în alveole – rețea de fibrină și numeroase leucocite (PMNn), rare macrofage și hematii;
- congestia diminuată a capilarelor din septurile interalveolare.

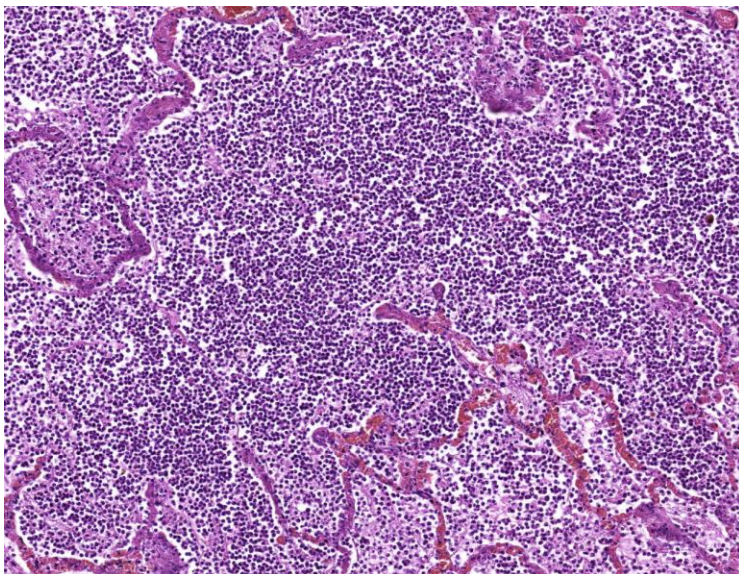
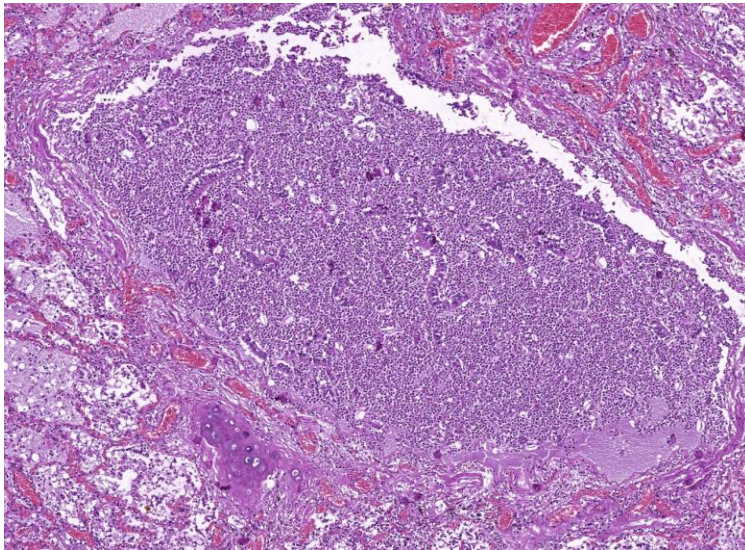
BRONHOPNEUMONIA (PNEUMONIA LOBULARĂ)

Bronhopneumonia este o inflamație bacteriană a parenchimului pulmonar cu dezvoltare primară la nivelul bronhiolelor, cu extindere la nivelul alveolelor din jur, formând multiple focare de condensare pulmonară, cu o topografie lobulară.

Macroscopic, se descriu două forme: *bronhopneumonia cu focare diseminate* și *bronhopneumonia cu focare confluențe* (pseudolobară), care simulează o pneumonie lobară.

Focarele de bronhopneumonie apar mai frecvent la nivelul lobilor inferiori sub forma unor focare de condensare de culoare roșie, centrate de o bronhiolă din care se scurge exsudat purulent.

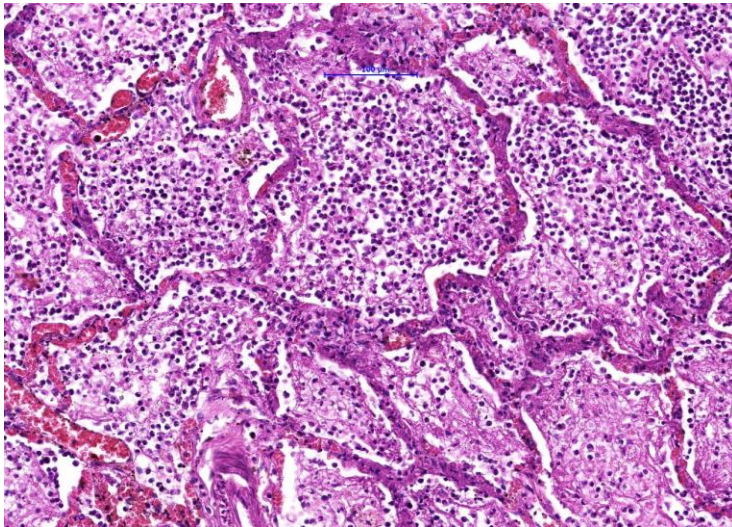
Microscopic, leziunile din bronhopneumonie prezintă un **polimorfism** marcat. Focarul de bronhopneumonie este centrat de o bronhiolă plină cu exsudat purulent (*bronșiolita purulentă*). Caracterul exsudatului alveolar se modifică apoi treptat către periferia focarului bronhopneumonic astfel încât vor putea fi observate **diferite tipuri** de alveolită.



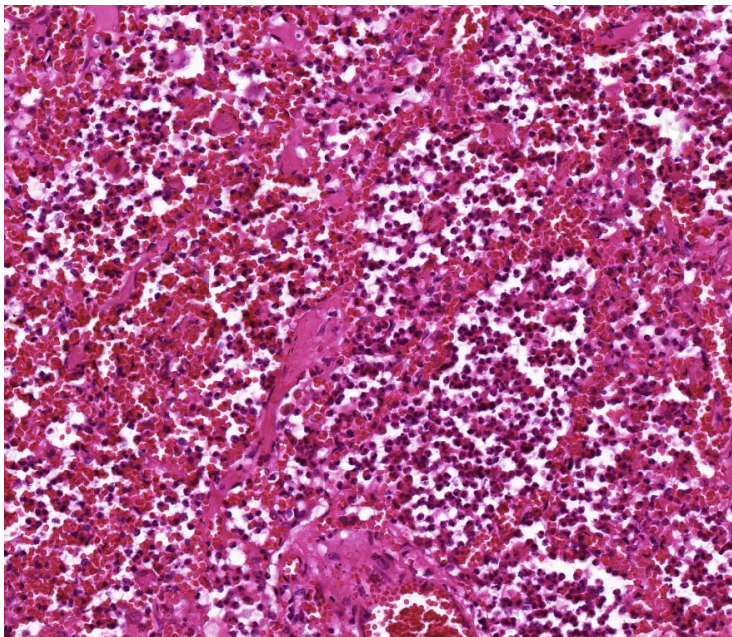
Diagnostic de leziune:

Bronhopneumonie

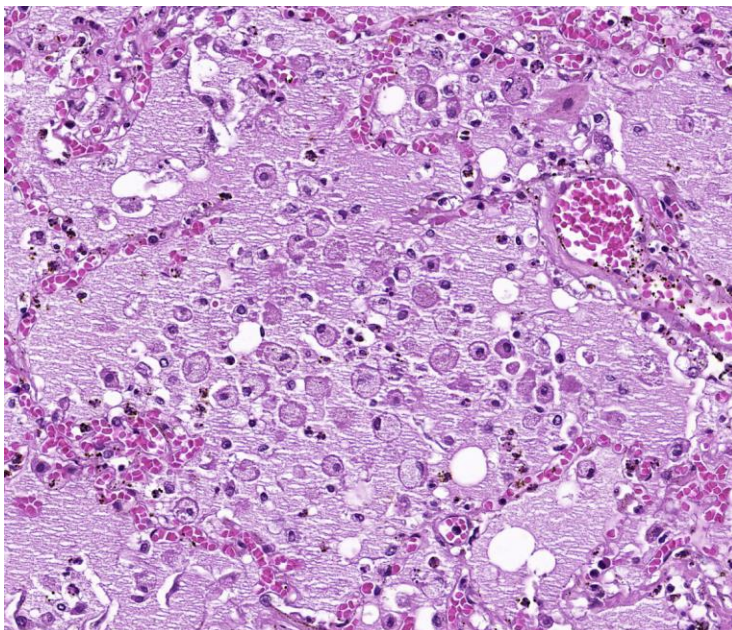
- **bronșiolita purulentă** centrează focarul bronhopneumonic cu denudarea epitelului de tip respirator;
- **alveolita purulentă** din vecinătatea bronșiolitei purulente; distrucție marcată a septurilor interalveolare;
- **diferite tipuri** de alveolită;



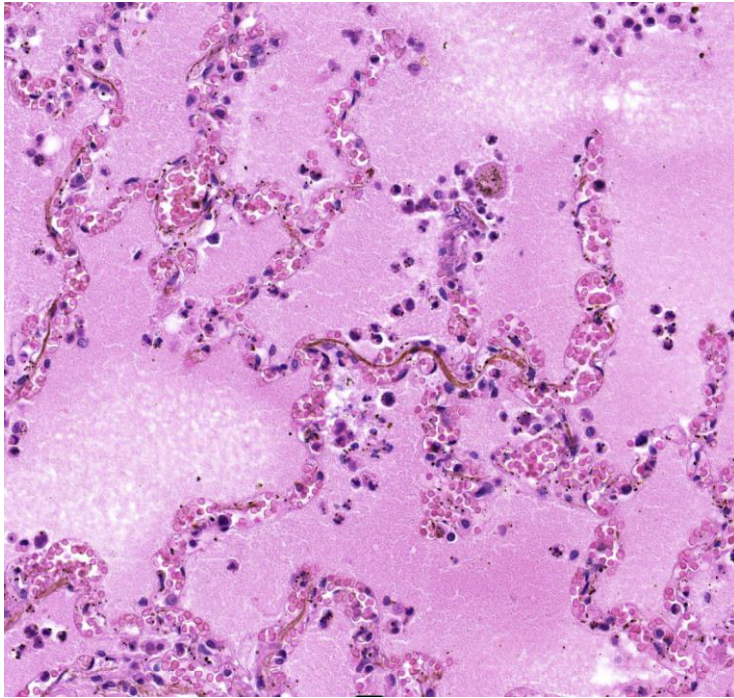
- alveolita fibrino-leucocitară
 - rețea de fibrină cu numeroase leucocite;



- alveolita fibrino - hemoragică
 - rețea de fibrină cu numeroase hematii;



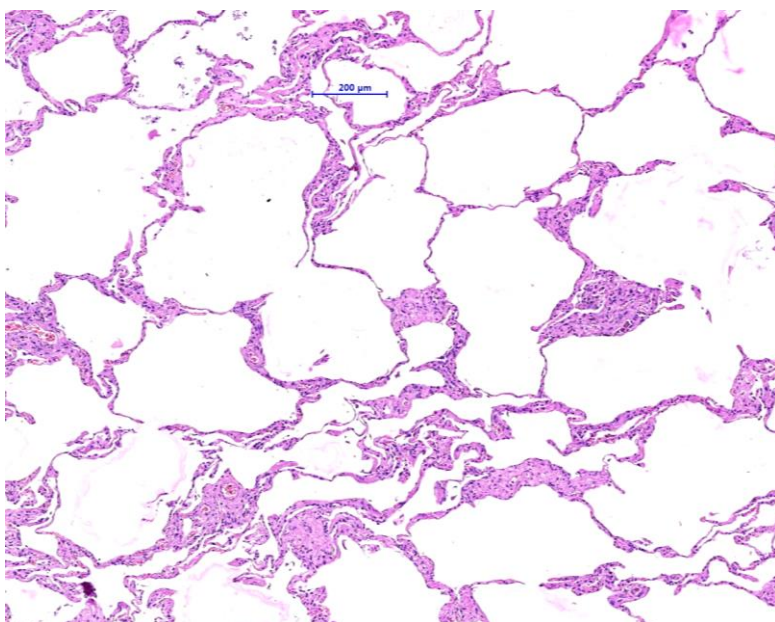
- alveolita sero-catarală
 - infiltrat celular alcătuit din macrofage (alveolocite descuamate), rare granulocite și exsudat plasmatic (sub forma unui material eozinofil) cu bule de aer;



- alveolita seroasă
 - peliculă omogenă eozinofilă cu bule de aer.

EMFIZEMUL PULMONAR

Emfizemul pulmonar reprezintă distensia permanentă, anormală a spațiilor aeriene situate distal de bronhiiolele terminale, acompaniată de distrucția pereților acestor spații, fără fibroză și are ca rezultat retenția unei cantități crescute de aer în plămân. Morfologic, se clasifică în patru tipuri majore: *centrolobular (centroacinar)*, *panlobular (panacinar)*, *paraseptal* și *neregulat*. Dintre acestea, doar primele două tipuri determină obstrucția căilor respiratorii cu semnificație clinică.



Diagnostic de leziune:

Emfizem pulmonar varianta panacinară

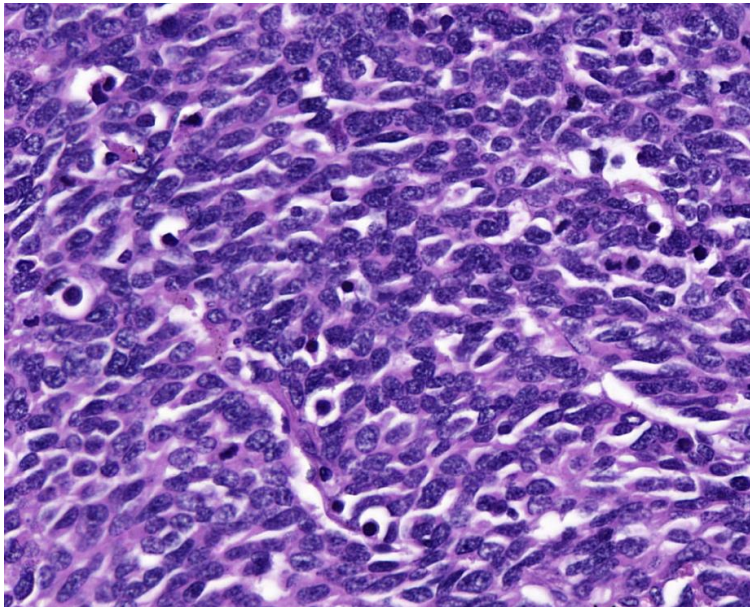
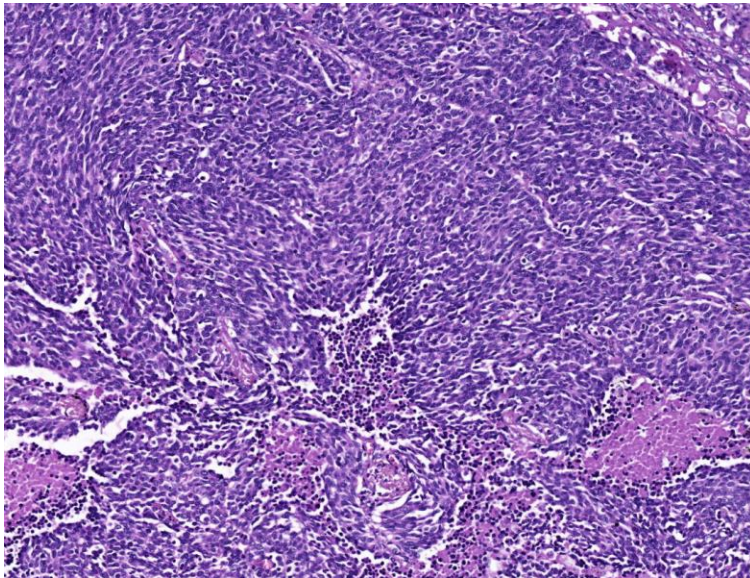
-
- alveolele și ducturile alveolare sunt destinse, septurile alveolare tensionate, subțiate și pe alocuri rupte, alveolele comunicând între ele;
- capilarele apar subțiate, efilate.

CARCINOMUL PULMONAR CU CELULE MICI (ANAPLAZIC CU CELULE MICI, CARCINOMUL CU CELULE IN „BOABE DE OVĂZ”)

Cancerul bronhopulmonar reprezintă cea mai frecventă tumoră malignă la bărbații, în timp ce la femei, acesta se situează pe locul al doilea, după cancerul de sân.

Macroscopic, în funcție de localizare, se descriu două tipuri de carcinoame bronhopulmonare: *tipul central sau centro-hilar* și *tipul periferic*.

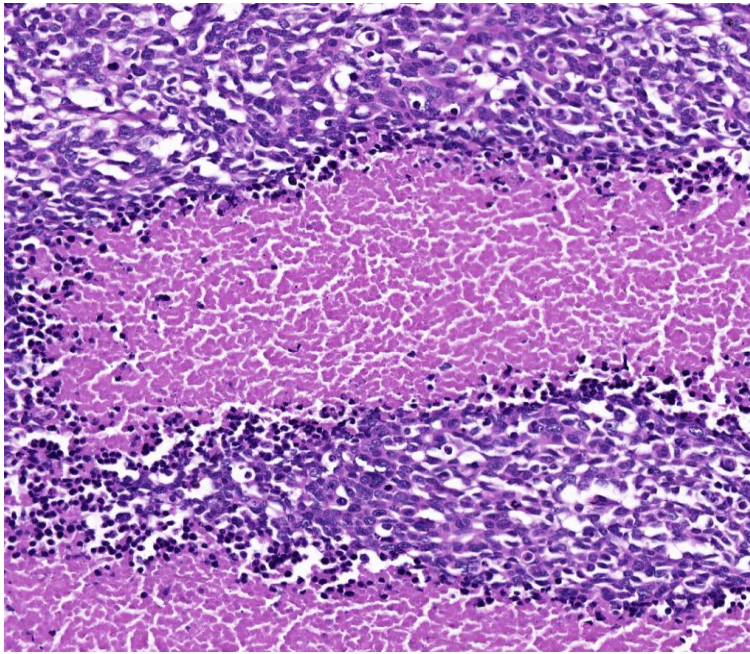
Carcinomul pulmonar cu celule mici este o tumoră neuroendocrină localizată preponderent în bronhiile mari și care se asociază cvasiconstant cu fumatul. Tumora are o malignitate înaltă, cu diseminare precoce. Prezintă reactivitate pentru cel puțin un marker neuroendocrin: *sinaptofizină*, *chromogranina A* sau *enolaza neuronl specifică*.



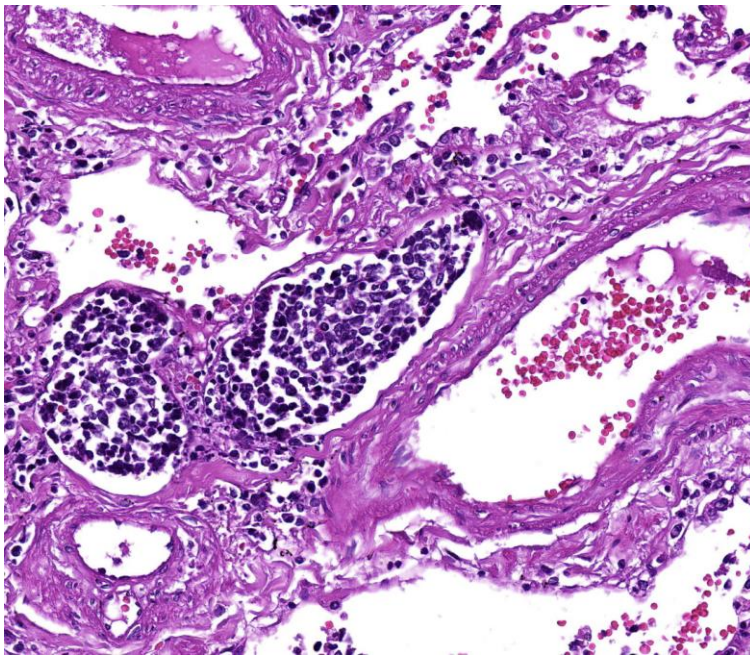
Diagnostic de leziune:

Carcinom anaplastic cu celule mici

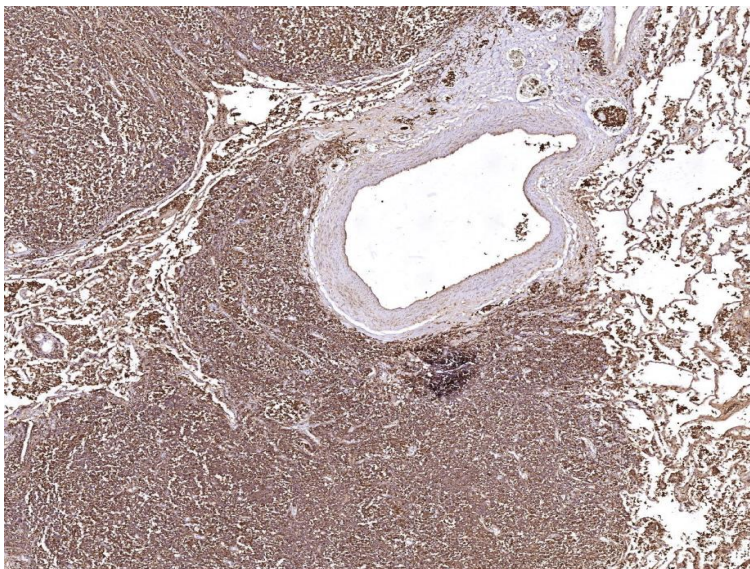
- plaje, cuiburi și cordoane de celule mici, de 2 - 3 ori mai mari decât limfocitele mature, relativ uniforme, rotunde, ovale sau alungite;
- citoplasma este în cantitate redusă, iar nucleii sunt întunecați, hiperchromi;
- celule relativ uniforme, alungite (uneori par a fi rotunde sau ovalare), cu nucleii hiperchromi și cu citoplasma redusă sau absentă.



- **necroză tumorală astructurată** (zona granulară, eozinofilă, înconjurată de celule tumorale);



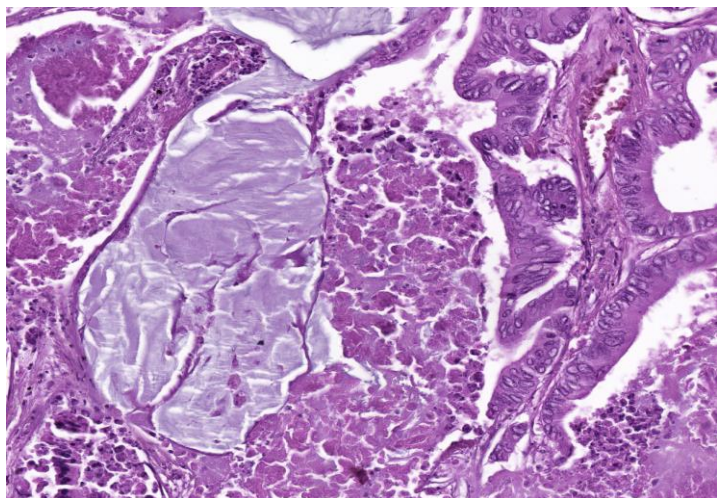
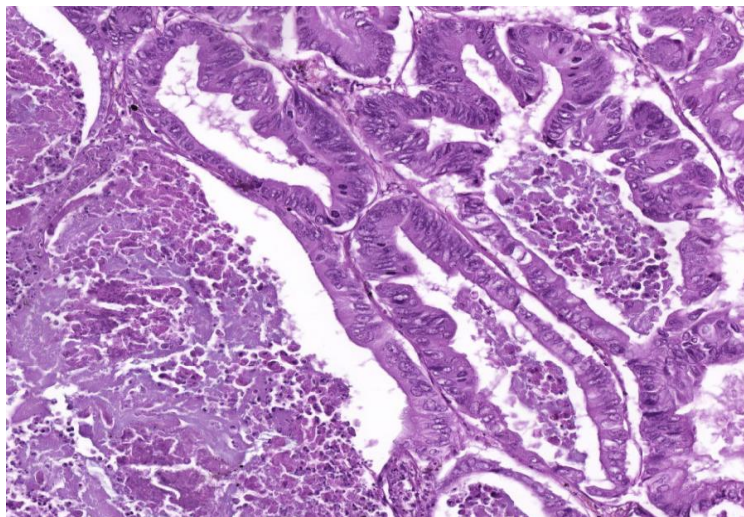
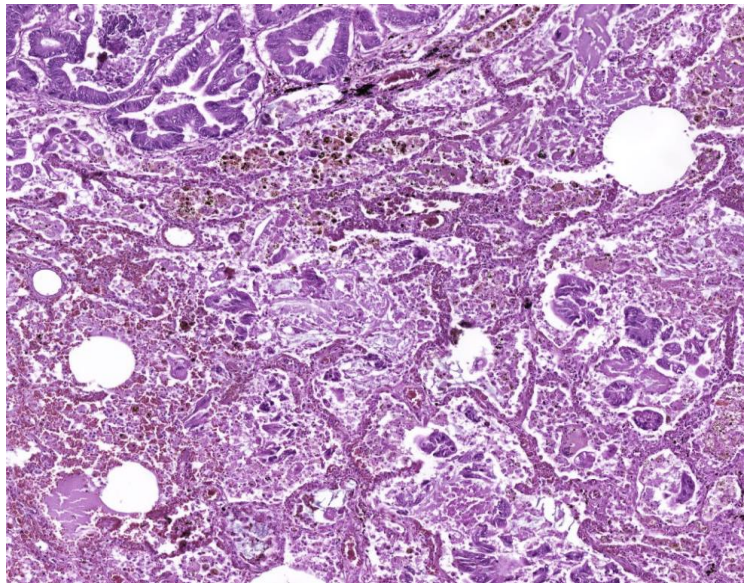
- invazie limfovasculară și perineurală des întâlnită;



- reacție imunohistochimică pozitivă pentru enolaza neuronal specifică.

METASTAZA PULMONARĂ A UNUI ADENOCARCINOM

Metastaza pulmonară, în exemplul nostru, reprezintă diseminarea în plămâni a unei metastaze adenocarcinomatose cu originea la nivelul tubului digestiv. Metastazele apar ca formațiuni nodulare, relativ bine circumscrise, de dimensiuni variabile, dispersate în parenchimul pulmonar.



Diagnostic de leziune:

Metastaza unui adenocarcinom

- structuri glandulare (pseudo-glande) cu caractere de malignitate în parenchimul pulmonar;
- criterii citologice de malignitate;
- secreție de mucus;
- necroză tumorală.